

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている認知症対応型共同生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕

サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社幸寿
代表者氏名	代表取締役 谷口 寿恵
本社所在地 (連絡先・電話番号等)	〒599-8241 堺市中区福田255番地11 電話番号/FAX 072-234-7655
法人設立年月日	令和4年2月16日

2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム 福田の郷
介護保険指定 事業者番号	堺市指定
事業所所在地	〒599-8241 大阪府堺市中区福田258番地
連絡先 相談担当者名	072-235-1711 管理者 谷口 寿恵

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	グループホーム福田の郷（以下「事業所」という。）において実施する指定認知症対応型共同生活介護事業〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、介護従業者（以下「認知症対応共同生活介護従業者」という。）が、認知症状を伴う要介護状態の利用者に対して、適切な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	本事業所が実施する事業は、認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行うものである。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

(3) ホームの概要

敷地概要	地積：530.32㎡
建物概要	構造：重量鉄骨造り2階建て 延床面積：464.90㎡
居室概要	7.50～8.09㎡ 全18室
利用定員	1ユニット当たり定員9人（ユニット数：2ユニット） 総定員18人
共用施設の概要	L D K (60.60㎡) 1ユニット 1ヶ所 浴室 (3.20㎡) 1ユニット 1ヶ所 共同トイレ (4.00㎡・5.00㎡) 1ユニット 2ヶ所 洗面所 (5.50㎡) 1ユニット 2ヶ所
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器・懐中電灯・非常通路としての屋外階段3ヶ所設置・スプリンクラー

(4) 事業所の職員体制

管 理 者	谷口 寿恵					
職 員 の 職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		保 有 資 格
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管 理 者	1人		1			介護福祉士介護支援専門員
計 画 作 成 担 当 者	2人			1		介護福祉士介護支援専門員
介 護 職 員	10人以上	10人以上				介護福祉士ヘルパー2級
職 員 の 職 種	職 務 内 容					
管 理 者	管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている認知症対応共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。					
計 画 作 成 担 当 者	計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行う。					
介 護 職 員	介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う。					

(5) 勤務体制

昼 間 の 体 制	1 F 早出	8：00～17：00	遅出	10：00～19：00
	2 F 早出	8：00～17：00	遅出	10：00～19：00
	共 通 中出	8：00～17：00		
夜 間 の 体 制	1 F	17：00～翌10：00	2 F	17：00～翌10：00

(6) 留意事項

ホーム利用にあたっての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・面会は原則として午前10時～午後5時までとさせていただきます。 ＊心身の健康状態で面会をお断りする場合があります。 ＊感染症などの流行により、面会制限をする場合があります。 ・外泊・外出を希望される場合は、あらかじめお知らせ下さい。 ＊門限は19時とします。 ・食事形態は、普通食、粥食、キザミ食、ミキサー食に限られます。 ＊糖尿病食、腎臓食、減塩食などには対応できません。 ・ペットの持ち込みは禁止とさせていただきます。 ・当ホームは、玄関を開放しています。常に見守りをしている訳ではありませんので、ご自身でホームを出て行かれる可能性がある方は、十分にご入所をご検討ください。 ・利用者様が御入院により一ヶ月以上部屋を空ける場合は、ご退所の相談をさせていただきます。（最長2か月です。） ・利用者様が御入院以外理由で7日/月以上部屋を空けられる場合は、ご退所の相談をさせていただきます。 ・ホーム内は禁煙です。 ・ホーム内での飲酒は特別な行事以外禁止とさせていただきます。 ・高価な貴金属や高額な物品やお金（賠償対象とならない）は持ち込み禁止とします。
-----------------	---

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) サービス内容

サービス区分と種類	サービス内容
介護計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問介護計画を作成します。
食事介助	食事の介助を行います。
入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭、洗髪などを行います。
排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
身体整容	日常的な行為としての身体整容を行います。
体位変換	床ずれ予防のための、体位変換を行います。
移動・移乗介助	室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
起床・就寝介助	ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。
買物	利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
調理	利用者の食事の用意を行います。
掃除	利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
洗濯	利用者の衣類の洗濯を行います。 ※寝具類、ウール製品など痛みや縮みの恐れがある衣類は洗濯いたしません。
通院	救急搬送など急を要する場合はホーム職員が付き添います。 定期受診など緊急性が無い場合の受診はホーム職員が付き添いませんので、ご家族様で御付き添いをお願いいたします。

(2) 利用料

保険給付サービス	上記（1）については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に 応じて定められた金額（省令により変動有）が自己負担となります。
入居時預かり金	150,000円（預かり金の受領により契約の締結とします） （退去時に居室の原状回復費用を差し引きます）
居室の提供（家賃）	40,000円/月（入居時の日割り計算の場合は1,500円/日） ※退去時の日割り計算はいたしません。
食事費用	朝食・昼食・夕食：1,200円/日（1か月分先払いです。） ※退去時、入院時の返金はいたしません。
管理費	水道・光熱費等：31,000円（入居時の日割り計算の場合は1,100円/日） ※退去時、入院時の日割り計算はいたしません。
追加光熱費	8,9,10,12,1,2月：80円/日（1か月分先払いです。） ※退去時、入院時の返金はいたしません。
保険対象外サービス	各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。（急を要さない通院の同行） ホーム出発からホーム到着まで1時間当たり2,000円を請求させていただきます。（救急搬送を除く）
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。 例：散髪代、レクリエーション費、医療費、薬剤費、おむつ類、嗜好品、衣類、リネン代など

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※介護保険制度の見直しにより変動することがあります。

※別紙参照（重要事項説明書（別紙））

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	①利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお電話・FAXにてお知らせします。
利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	①サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み りそな銀行 深井支店 普通口座 0480265 口座名義 株式会社 幸寿 (イ)現金支払い ②お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

管理者：谷口寿恵

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

6 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

7 運営推進会議

「運営推進会議」とは、介護保険法の「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」の規定に基づき、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることで事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としています。概ね2か月に1回実施さ

8 外部評価

外部評価とは、事業者が提供しているサービスの内容について、第三者の立場から客観的視点で行われる外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部の評価結果を踏まえて総括的な評価を行うことにより、自らが提供するサービスの質の確保と向上を図ることを目的としています。1年に1回もしくは2年に1回実施されます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

8 緊急時の対応について

対応方法：サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9 協力機関名

協力機関名	社会福祉法人 幸雪会 特別養護老人ホーム「遊陶里」
協力医療機関名	<ul style="list-style-type: none"> ・高橋内科 ・池野歯科医院
診療科目	内科
協力医師	氏名：高橋 照孝（高橋内科） 訪問頻度：週1回

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社
-------------	----------------

1 1 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

①提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・ 苦情受付担当者一苦情対応責任者（管理者）

【事業所窓口】	T E L / F 受付時間 担当者	072-235-1711 月曜日～金曜日 9時～17時 事業所管理者（谷口寿恵）
【外部苦情申立機関】	機関名 連絡先 受付時間	堺市介護保険課 072-228-7513 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	国民健康保険団体連合会 06-6949-5418 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市中区役所 地域福祉課 072-270-8195 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市北区役所 地域福祉課 072-258-6771 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市堺区役所 地域福祉課 072-228-7477 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市西区役所 地域福祉課 072-275-1912 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市東区役所 地域福祉課 072-287-8112 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市南区役所 地域福祉課 072-290-1812 月曜日～金曜日 9時～17時
	機関名 連絡先 受付時間	堺市美原区役所 地域福祉課 072-363-9316 月曜日～金曜日 9時～17時

1 2 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日		令和	年	月	日
事業所	所在地	堺市中区福田255番地11			
	法人名	株式会社幸寿			
	代表者名	代表取締役 谷口 寿恵			⑩
	事業所名	グループホーム 福田の郷			
	説明者氏名	谷口 寿恵			⑩

上記の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	⑩
代理人	住所	
	氏名	⑩

重 要 事 項 説 明 書 （ 別 紙 ）

・提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
 ※介護保険制度の見直しにより変動することがあります。

介 護 度	単 位	単位数 単価	費用総額	利用者負担額 (1割負担者)	算 定 回 数 等
要 介 護 1	752	10.45	7,858	786	利用日数1日につき
要 介 護 2	787		8,224	823	
要 介 護 3	811		8,475	848	
要 介 護 4	827		8,642	865	
要 介 護 5	844		8,820	883	

加 算 (要介護状態による区分なし)	単 位	単位数 単価	費用総額	利用者 負担額 (1割負担者)	算 定 回 数 等
初 期 加 算	30	10.45	313	32	入所最初の30日間
サービス提供体制加算Ⅰ	22		229	23	利用日数1日につき
サービス提供体制加算Ⅱ	18		188	19	
サービス提供体制加算Ⅲ	6		62	7	
医療連携加算Ⅰ 3	37		386	39	利用日数1日につき
医療連携加算Ⅰ 2	47		491	50	
医療連携加算Ⅰ 1	57		595	60	
入院時費用加算	246		2,570	257	1月につき6日を限度
看取り介護加算 1	72		752	76	死亡日以前31～45日以下
看取り介護加算 2	144		1,504	151	死亡日以前4～30日以下
看取り介護加算 3	680		7,106	711	死亡日以前2日又は3日
看取り介護加算 4	1280		13,376	1,338	死亡日

※上記加算は、1日当たりの単位数です。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	上記介護度別単位と加算により算定した単位数に1000分の186に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	上記介護度別単位と加算により算定した単位数に1000分の178に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	上記介護度別単位と加算により算定した単位数に1000分の155に相当する単位数

※指定介護予防認知症対応型共同生活介護についても上記の加算（同額）があります。